

ผลของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ต่อความรู้ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี

The effects of motivational counseling for attitude change on knowledge and attitude toward smoking among drug addicts at Paktho hospital, Changwat Ratchaburi

อารี จันได และปรียา ภูวพานิช

Aaree Jundai and Preeya Puwapanich

โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี

Paktho hospital, Changwat Ratchaburi

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อความรู้ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาในคลินิกเพื่อสุขภาพจำนวน 30 คน เลือกโดยวิธีบังเอิญ เครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ แบบวัดความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ และแบบประเมินความรุนแรงในการติดยาโคโคติน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและการทดสอบที

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ผู้ป่วยยาเสพติดมีความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่เพิ่มขึ้นและมีทัศนคติเชิงบวกต่อการสูบบุหรี่ที่น้อยลงจากก่อนการได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ, ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่, ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่, ผู้ป่วยยาเสพติด

Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the effects of motivational counseling for attitude change on knowledge and attitude toward smoking among drug addicts at Paktho hospital, Changwat Ratchaburi. The sample of 30 drug addicts who came to the health clinic at Paktho hospital, was accidentally selected. Research tools were a questionnaire on general information and attitude toward smoking, a test of knowledge on cigarette harm, and nicotine addiction assessment. Descriptive statistics and t-test were used in data analysis.

The results revealed that after receiving motivational counseling for attitude change, drug addicts' knowledge on cigarette harm was significantly increased but their attitude toward smoking was significantly decreased from the pre-experimental period at $p < .001$.

Keywords: Motivational Counseling, Attitude toward Smoking, Knowledge on Cigarette Harm, Drug Addict.

ความสำคัญของปัญหา

การบริโภคยาสูบเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในปัจจุบันทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,100 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1,600 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2568 ผลของการสูบบุหรี่ทำให้แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่เกือบ 6 ล้านคน หากไม่มีการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างจริงจัง ในศตวรรษที่ 21 อาจมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากกว่าหนึ่งพันล้านคน (World Health Organization, 2015) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 มีประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ ร้อยละ 20.7 ผู้อยู่ในวัยทำงานสูบบุหรี่สูงที่สุดถึงร้อยละ 23.5 ของประชากร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) การช่วยเหลือให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของการควบคุมยาสูบสอดคล้องกับกฎหมายในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบองค์การอนามัยโลก (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2559) ที่มุ่งจัดการการระบาดของการบริโภคยาสูบและป้องกันประชากรโลกจากอันตรายของการบริโภคยาสูบและการสูดดมควันยาสูบ (สุนิดา ปรีชาวงษ์, 2550) การจัดการกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริม

สุขภาพทุกประเภทจัดเป็นสถานที่สาธารณะที่ต้องปลอดบุหรี่ทุกแห่งตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ (นันทิยาภรณ์ มะละศิริ, 2557; สุนิดา ปรีชาวงษ์, 2554) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่โดยไม่ใช้ยาเป็นวิธีการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิผล มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพจำนวนหนึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้คำแนะนำและการสนับสนุนจากพยาบาลสามารถเพิ่มความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยได้โดยเฉพาะในกลุ่มที่รักษาในโรงพยาบาล (Rice, Hartmann-Boyce, & Stead, 2013)

จากทะเบียนผู้ป่วยยาเสพติดโรงพยาบาลปากท่อ พ.ศ. 2557-2560 รายงานว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกเพื่อสุขภาพใน พ.ศ. 2557 มีจำนวน 102 คน เป็นผู้สูบบุหรี่ร่วมกับการใช้สารเสพติดมีจำนวน 101 คน ใน พ.ศ. 2558-59 มีจำนวน 69 คน และ 59 คนตามลำดับ ซึ่งเป็นผู้สูบบุหรี่ร่วมกับการใช้สารเสพติด ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกเพื่อสุขภาพ จำนวน 63 คน และสูบบุหรี่ 62 คน ผู้ที่เข้ามาบำบัดในคลินิกนี้มีอายุตั้งแต่ 15-50 ปี ผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่สูบบุหรี่มีอายุ

ตั้งแต่ 15-45 ปี เป็นกลุ่มที่มีอายุน้อยมีโอกาสที่จะสูบต่อเนืองไปอีก และในอนาคตจะเกิดปัญหาสังคมตามมา ผู้ที่มีอายุมากมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรังตามมา ถ้ายังไม่เลิกสูบบุหรี่ ประเทศต้องรับภาระในการดูแลกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยยาเสพติดที่สูบบุหรี่ร่วมด้วย แม้จะทราบว่ากาสูบทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมลงเร็วขึ้น และทำให้เกิดภาวะโรคสมองตื้อยา และประสาทหลอนจากการใช้สารเสพติดและอื่นๆ แต่ก็ยังเลิกบุหรี่ไม่ได้ จึงเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย

คลินิกเพื่อสุขภาพที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด บำบัดบุหรี่ สุรา พบว่ามีผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดมีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย ทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง (Self-determination theory) ของ Deci และ Ryan (1990) อธิบายว่าเมื่อบุคคลรู้สึกว่าคุณมีทางเลือก มีอิสระในการตัดสินใจที่จะกระทำได้ด้วยตนเอง เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ในการควบคุมชะตาชีวิตของตนเอง เป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลให้เกิดแรงจูงใจภายใน หากบุคคลนั้นเชื่อมั่นว่าตนสามารถทำกิจกรรมนั้นๆ ได้ จะเป็นแรงผลักดันให้ทำสิ่งนั้นให้ประสบความสำเร็จ ในทางตรงข้าม หากไม่มั่นใจบุคคลจะไม่ริเริ่มทำกิจกรรมนั้น นอกจากนี้ยังสร้างความท้าทาย กระตุ้นให้สมาชิกต้องการเป็นผู้ที่มีความสามารถอยากลองทำในสิ่งที่ทำไม่ได้ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ช่วย

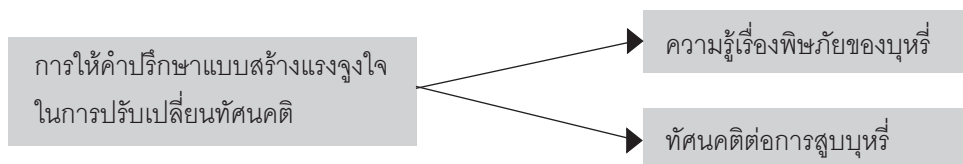
เสริมสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อนำไปสู่การกระทำ การใช้ชีวิตที่ปราศจากบุหรี่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจโดยใช้ทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเองมาใช้ในการวิจัยนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อความรู้ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี มีความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่เพิ่มขึ้น และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ลดลงกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ เขียนเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อน-หลัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยยาเสพติดที่มารับบริการ ในคลินิกเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เลือกแบบบังเอิญ **เครื่องมือวิจัย**

1. การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ผู้วิจัยได้พัฒนาโดยใช้ทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง (Self-determination theory) ของ Deci และ Ryan (1990) ที่เน้นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานภายในจิตใจได้แก่ การมีความสามารถ มีอิสระในการคิดตัดสินใจด้วยตนเองและมีสัมพันธภาพที่ดี ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพและประเมินความพร้อม 2) การให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่และวิธีการเลิกบุหรี่ 3) การสร้างแรงจูงใจค้นหาวิธีการเลิกบุหรี่ 4) การสร้างแรงจูงใจในการจัดการกับปัญหา อุปสรรค อารมณ์ข้างเคียง เพื่อนำไปสู่การเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง และ 5) การตั้งเป้าหมายในการเลิกบุหรี่

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และการสูบบุหรี่ให้การเติมคำในช่องว่าง

3. แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ จำนวน 15 ข้อ คำตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 5-1 ตามลำดับ

4. แบบวัดความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ จำนวน 12 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้น คำตอบใช้มาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 3-1 ตามลำดับ

5. แบบประเมินความรุนแรงในการติดนิโคตินใช้ Fagerstrom test for Nicotine Dependence [FTND] ของ Heatherton, Kozlowski, Frecker, & Fagerstrom (1991) มีจำนวน 6 ข้อ

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย หาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.80 และนำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.78 และค่าความยาก-ง่ายของควมรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่อยู่ในช่วง 0.2-0.5

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยตามหนังสือเลขที่ รบ 0032.3/02/736 และได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากท่อ ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบและลงนามแสดงความสมัครใจ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองดังนี้

1. ผู้วิจัยแจกเครื่องมือวิจัย ในข้อ 2-5 ให้ผู้ป่วยตอบเป็นรายบุคคล ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลปากท่อ ให้เวลาตอบประมาณคนละ 30 นาที และเก็บกลับเมื่อตอบเสร็จ

2. ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ เป็นรายบุคคล 4 ครั้งๆ ละ 10-15 นาที และติดตามอีก 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและประเมินความพร้อม โดยพูดทักทาย/small talk สอบถามข้อมูลทั่วไป สอบถามการสูบบุหรี่ ประเมินความรุนแรงในการติดนิโคตินเพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาการบำบัดรักษาและ สำนวจแรงจูงใจโดยใช้ไม้บรรทัดวัดใจ และใช้คำถามสร้างแรงจูงใจ สรุปและนัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ วิธีการเลิกบุหรี่ อารมณ์ข้างเคียงหลังเลิกบุหรี่ การจัดการกับอารมณ์ข้างเคียง สรุปและนัดหมาย

ครั้งที่ 3 สร้างแรงจูงใจค้นหาวิธีการเลิกบุหรี่

ประเมินแรงจูงใจ ใช้คำถามสร้างแรงจูงใจตามระดับแรงจูงใจ การตั้งเป้าหมาย สรุปและนัดหมาย

ครั้งที่ 4 สร้างแรงจูงใจในการจัดการกับปัญหาอุปสรรค อารมณ์ข้างเคียง เพื่อนำไปสู่การเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง สรุปและนัดหมาย

ครั้งที่ 5 ติดตามผลการลด ละ เลิกบุหรี่ ครั้งที่ 1 ระยะเวลา 1 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยแจกเครื่องมือวิจัยในข้อ 3-4 ให้ผู้ป่วยตอบเป็นรายบุคคล ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลปากท่อ ให้เวลาตอบประมาณคนละ 20 นาที และเก็บกลับเมื่อตอบเสร็จ

ครั้งที่ 6 ติดตามผลการลด ละ เลิกบุหรี่

ต่อเนื่องอีก 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 เดือนตลอดช่วง 3 เดือน ภายหลังจากครั้งที่ 5

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ คำนวน Paired t-test

ผลการวิจัย

ภายหลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ผู้ป่วยยาเสพติดมีความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่เพิ่มขึ้น และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ลดลง จากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ก่อน และหลังการทดลองโดยใช้ Paired t- test (n=30)

| ตัวแปร/ระยะเวลาการทดลอง | M | SD | t | p-value |
|-------------------------------------|------|------|--------|---------|
| ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 2.38 | 0.15 | -17.53 | .000 |
| หลังการทดลอง | 2.88 | 0.08 | | |
| ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 3.24 | 0.33 | 16.93 | .000 |
| หลังการทดลอง | 2.06 | 0.27 | | |

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ผู้ป่วยยาเสพติดมีความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่เพิ่มขึ้น และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย และสนับสนุนทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง ซึ่งการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ให้ผู้ป่วยมีทางเลือก มีอิสระในการตัดสินใจกระทำได้ด้วยตนเอง

ทำให้เกิดแรงจูงใจภายในซึ่งผลักดันให้เกิดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และเพิ่มพูนความรู้ในผู้ป่วยยาเสพติดได้ ผลวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับ รุจิรา หวังมัน (2557) ที่พบว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่เพิ่มขึ้นจากโปรแกรมให้คำปรึกษา ทำให้ผู้ป่วยทราบเพิ่มขึ้นว่าบุหรี่มีคุณ มีโทษอย่างไรส่งผลให้เกิดทัศนคติต่อบุหรี่เชิงบวกลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนทัศนคตินี้ไปใช้ในคลินิกเพื่อสุขภาพของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

น้อยลง และมีความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่เพิ่มขึ้น

2. ควรศึกษาติดตามผลของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อพฤติกรรมการลด ละ และเลิกสูบบุหรี่

เอกสารอ้างอิง

- นันทิยาภรณ์ มะละศิริ. (2557). ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่อพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(1), 30-43.
- สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2554). ผลการอบรมเชิงปฏิบัติการต่อการรับรู้ความสามารถและการปฏิบัติในการให้คำปรึกษาเพื่อ เลิกสูบบุหรี่ของพยาบาลไทย. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 15(1), 3-12.
- _____. (2550). พยาบาลกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก. *วารสารพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์*, 1(2), 9-18.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรปี 2557*. ค้นเมื่อ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/les/smokeExec57.pdf>.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. (2559). *รายงานผลการประเมินการปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบของ ประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1990). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerstrom, K. O. (1991). The Fagerstrom test for nicotine dependence: A revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86, 1119-1127.
- Rice, V. H., Hartmann-Boyce, J., & Stead, L. F. (2013). *Nursing intervention for smoking cessation (review)*. New York: John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2015). *Tobacco*. Retrieved February 18, 2015, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>